

*Минигалиева Э.Р., Хафизов А.Р.,  
Олейник Б.А., Иванов А.В.*

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭВЛО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СПС С РЕФЛЮКСОМ В БАССЕЙН БПВ ПРИ СОСТОЯТЕЛЬНОМ СФС И ИНТАКТНЫХ ВЕНАХ В БАССЕЙНЕ МПВ**

*Клиника современной флебологии,  
г. Уфа, Российская Федерация*

**Актуальность.** Эффективность современных методов лечения варикозной болезни нижних конечностей, таких как эндовазальная лазерная облитерация (ЭВЛО) или радиочастотная абляция (РЧА), в настоящее время не вызывает сомнения. Однако определенные трудности у клиницистов вызывает ситуация, когда имеется несостоятельность ствола большой подкожной вены (БПВ) за счет рефлюкса из системы малой подкожной вены (МПВ) при состоятельном сафено-феморальном соустье (СФС), а именно: стоит ли в данной ситуации производить облитерацию ствола БПВ.

**Цель.** Изучить эффективность устранения рефлюкса на уровне сафено-поплитеального соустья (СПС) путем ЭВЛО начального участка МПВ и межсафенового перетока у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, с недостаточностью СПС и рефлюксом в бассейн БПВ, при состоятельном СФС и интактных венах в бассейне МПВ.

**Материал и методы.** За период с 2011 по 2014 года в ООО «Клиника современной флебологии» г. Уфа пролечено 12 пациентов с недостаточностью СПС и рефлюксом в бассейн БПВ при состоятельном СФС и интактных венах в бассейне МПВ, подтвержденных на УЗДС. Возраст составил от 23 до 62 лет. По классификации CEAP 7 пациентов имели класс C2, 3 – C3 и 2 – C4. У всех пациентов по УЗДС определялась недостаточность остиального клапана МПВ с рефлюксом в бассейн БПВ при состоятельном СФС и интактных венах в бассейне МПВ, а также состоятельных глубоких венах. Ствол БПВ был несостоятелен с уровня впадения перетока из МПВ, средний диаметр БПВ составил  $0,8 \pm 0,3$  мм. Всем исследуемым проведено ЭВЛО проксимальной части МПВ до границы рефлюкса пораженной нижней конечности и минифлебэктомия варикозно трансформированных притоков БПВ, включая переток из системы МПВ. Для проведения ЭВЛО использовался лазерный аппарат Biolitec (Германия) мощностью 6–8 W и длиной волны 1470 нм, по технологии Elves Radial Painless под тумесцентной анестезией раствором. В послеоперационном периоде применялся компрессионный трикотаж 2 класса и НМГ на 5 суток для профилактики ВТЭО. Контрольные УЗДС проводили на 1-е, 7-е сутки, через 1, 3, 6 и 12 мес. после процедуры.

**Результаты и обсуждение.** Непосредственный технический успех отмечен у 100% пациентов – у всех пациентов определялась облитерация ствола

МПВ, рецидивов рефлюкса по МПВ у всех пациентов на сроках обследования до 12 месяцев не зафиксировано. Также мы отмечали исчезновение рефлюкса и уменьшение диаметра БПВ до нормальных размеров спустя 3 месяца после процедуры. Так в течение 1 месяца исследования диаметр БПВ уменьшался на  $0,2 \pm 0,1$  мм, рефлюкс снизился на  $1,1 \pm 0,4$  сек., через 3 месяца на  $0,4 \pm 0,2$  мм и  $1,5 \pm 0,5$  сек, через 12 месяцев на  $0,4 \pm 0,2$  мм и  $1,7 \pm 0,3$  сек соответственно. В ближайшем и отдаленном периоде мы не встретили осложнений, помимо синяков (21%), тупой боли низкой интенсивности (19%) и парестезий (3,5%).

**Вывод.** Несмотря на небольшое число наблюдений, проведенное исследование показывает, что при адекватном устранении рефлюкса из системы МПВ в бассейн БПВ, в срок более 3 месяцев происходит обратная трансформация несостоятельного ствола БПВ с уменьшением ее диаметра и исчезновением рефлюкса. Указанный подход позволяет минимизировать оперативное вмешательство путем отказа от облитерации ствола БПВ и сохранить указанный сосуд для использования в качестве свободного кондуита в будущем.

*Михневич В.Б., Янушко В.А.,  
Исачкин Д.В., Турлюк Д.В.*

## **РОЛЬ КОМПРЕССИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Республиканский научно-практический  
центр "Кардиология",  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Одним из нерешенных вопросов флебологии на сегодняшний день являются показания и продолжительность компрессионной терапии конечности после оперативного лечения, которые определяются в основном эмпирически.

**Цель.** Оценить необходимость компрессионной терапии в послеоперационном периоде у пациентов с неосложненными формами варикозной болезни.

**Материал и методы.** В течение 2014 года на базе I КХО в рамках научной программы было проведено 20 комбинированных флебэктомий. Пациенты произвольно разделены на две равные, сопоставимые по возрасту, полу и клиническим проявлениям группы. Пациенты не имели значимой перфорантной недостаточности и трофических нарушений (C2–C3 клинические классы по CEAP). Возраст пациентов составил от 28 до 55 лет. В группах преобладали женщины (12 чел. – 60%). Всем пациентам в дооперационном (2 недели) и послеоперационном (4 недели) периоде назначался Диосмин 450 мг с Гесперидином 50 мг в виде очищенной микро-низированной флавоноидной фракции в дозе 2 т. в сутки. При удалении измененных венозных